



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKAN, EN RESURS UNDER RONDARBETET

En litteraturöversikt om sjuksköterskans erfarenheter kring samarbetet under den medicinska rondan

Maharani Berg & Annika Johansson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2019
Handledare:	Kristina Rosengren
Examinator:	Ann-Caroline Johansson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Kristina Rosengren för god handledning genom arbetets gång. Vi vill även tacka avdelning 239 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som lyfte upp detta viktiga ämne. Tack till Madeleine Zackrisson och Kimberly Vandija Nies för värdefulla synpunkter.

Titel	Sjuksköterskan, en resurs under rondarbetet
Titel	Nurse, a resource during round work
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2019
Författare	Maharani Berg & Annika Johansson
Handledare:	Kristina Rosengren
Examinator:	Ann-Caroline Johansson

Sammanfattning:

Bakgrund Rondarbetet inom sjukhusvård påverkar sjuksköterskans arbetsmiljö då samarbetet mellan sjuksköterska och läkare stundtals brister relaterat till bristande kommunikation och förståelse för varandras olika professioners uppdrag och arbetsuppgifter. Samarbete lyfts fram som ett betydelsefullt redskap för en god arbetsmiljö och god arbetshälsa byggt på respekt och förtroende för olika medarbetares kompetens. **Syftet** med denna litteraturöversikt är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av samarbete med läkare under den medicinska rondan inom sjukhusvård. **Metoden** som användes var en litteraturöversikt av tolv vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmallar. **Resultatet** presenteras i tre teman; *Begriplighet, sjuksköterskan som översättare av omvårdnadsarbetet under rondarbetet, Hanterbarhet, att använda sjuksköterskans omvårdnadskompetens under rondarbetet och Meningsfullhet, att bidra till god och säker vård under rondarbetet.* **Slutsatsen** är att det finns ett behov av förbättrad kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare för ökad patientsäkerhet. Ett förslag är förenklad dokumentation (begriplig, hanterbar, meningsfull) när det gäller patientens situation med hjälp av ett personcentrerat arbetssätt. Ökat personcentrerat teamarbete under den medicinska rondan kan även bidra till en bättre arbetsmiljö.

Nyckelord: Kommunikation, medicinsk rond, samarbete, sjuksköterskans erfarenheter.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Sjuksköterskans roll	1
Rondarbete	2
Kommunikation och teamarbete	2
Patientsäkerhet	3
KASAM, en teoretisk referensram	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Frågeställningar	5
Metod	5
Verksamhetsbeskrivning	5
Design	5
Urval och datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	9
Etiska ställningstaganden	9
Resultat.....	10
Begriplighet, sjuksköterskan som översättare av omvårdnadsarbetet under rondarbetet	10
Hanterbarhet, att använda sjuksköterskans omvårdnadskompetens under rondarbetet	13
Meningsfullhet, att utveckla goda arbetsrelationer mellan sjuksköterskan och läkaren under rondarbetet	15
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Metodval	17
Urval och datainsamling	18
Databaser och sökord	18
Dataanalys	19
Etiska ställningstaganden.....	20
Resultatdiskussion	20
Förslag till vidare forskning.....	22

Slutsats	22
Implikationer	22
Referenslista	24
Bilaga 1	
CINAHL	
PUBMED	
Bilaga 2	

Inledning

Sjuksköterskan är expert på omvårdnad, en värdefull kompetens för hälsa och välbefinnande hos patienter med komplexa vårdbehov med behov av ett flertal kompetenser inom vård och omsorg. Ett välfungerande teamarbete mellan olika vårdprofessioner är en förutsättning för en god och säker vård. Samarbete mellan sjuksköterska och läkare under den medicinska rondens är en betydelsefull del, vilket föreliggande examensarbete avser att utveckla kunskap om för god och säker vård.

Bakgrund

Bakgrunden tar upp följande delar; sjuksköterskans kärnkompetenser, rondarbete, kommunikation och teamarbete, patientsäkerhet och teorin känsla av sammanhang.

Sjuksköterskans roll

Rehn (2013) beskriver sjuksköterskans kärnkompetens som att se, tolka och förstå patientens behov för att underlätta tillfrisknandet. När sjuksköterskan ser patienten som en unik individ med hjälp av hans livshistoria skapas förutsättningar att åstadkomma en värdefull vårdrelation som utgår från patientens behov som stöds av sjuksköterskans kommunikativa färdigheter. Ett exempel är att sjuksköterskan agerar patientens företrädare under rondarbetet på sjukhuset för patientsäker vård genom förtydligande av patientens situation till ansvarig läkare och även att förtydliga läkares information till aktuell patient. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete ökar därför förutsättningar för att information som delges under rondarbetet blir begriplig, hanterbar och meningsfull för vårdpersonal, patienter och närstående (Rehn, 2013; Antonovsky, 2005). Ovanstående tre komponenter (begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet) bidrar till känsla av sammanhang, ett begrepp av betydelse för hur patienten upplever sjukdom och ohälsa. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) utgår sjuksköterskans specifika kompetens inom omvårdnad från en humanistisk människosyn i det patientnära arbete, vilket skapar förutsättningar till hälsa, livskvalitet och välbefinnande. Humanvetenskaplig omvårdnad inkluderar patientens subjektiva erfarenheter som ligger till grund för sjuksköterskans bedömning av patientens omvårdnadsbehov, till skillnad från det medicinska perspektivet som fokuserar sjukdom och behandling, vård och behandling. Sjuksköterskan beaktar såväl det humanistiska som det medicinska perspektivet i omvårdnadsarbetet (Ung Jakobsson & Lützén, 2014). I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår bland annat att säkerställa tillgång till begriplig, hanterbar och meningsfull information (Antonovsky, 2005, SFS 2017:30) för att patienten ska kunna samtycka till vård och behandling alternativt ta avstånd till eller välja annan behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare beskriver Nyström (2014) att individanpassad vård utvecklar sjuksköterskans hälsofrämjande arbete.

Rondarbete

Björling & Ljunghill Hedberg (2013) skriver att rondarbete syftar till att bedöma information om patientens tillstånd med hjälp av resultat av genomgångna provtagningar, undersökningar och bedömningar för vidare beslut om utredning och behandling. Det finns olika former av ronder såsom morgonrond, storrrond och eftermiddagsrond, vilka genomförs vid olika tidpunkter och med olika vårdprofessioner. Oavsett rond är syftet detsamma, att analysera tillgänglig patientdata för att fatta beslut om fortsatt vård och behandling. En morgonrond består oftast av två delar, en *sittrond* där patienten inte medverkar utan enbart vårdpersonal och en *gårrond* där deltagande vårdpersonal samtalar med varje enskild patient om hens status och anamnes etc. Ansvarig sjuksköterska kan vara delaktig i samtal mellan läkare och patient vilket bidrar till uppdaterad information om vilka besked läkaren lämnat till patienten, där även kompletterande information med fokus på omvårdnad inhämtas. Vidare kan sjuksköterskan bekräfta och förstärka information från rondarbetet till patient och övriga involverade som till exempel vårdpersonal. Besked som lämnas till patienten under ronden kan skapa oro, varför stöd från tillgänglig och välinformerad vårdpersonal är betydelsefullt för god och säker vård (Björling & Ljunghill Hedberg, 2013).

Björling & Ljunghill Hedberg (2013) förklarar vidare att hög arbetsbörda hos vårdpersonal, särskilt på morgonen, kan bidra till brister i teamarbetet vid rondarbetet. Sjuksköterskan kan till exempel behöva slutföra förmiddagsarbetet varför enbart läkare genomför gårrond utan annan vårdpersonal, vilket resulterar i att ett behov uppstår av att vidarebefordra medicinska beslut till övrig vårdpersonal. Detta kan riskera att information uteblir, särskilt vid hög arbetsbelastning, då läkare och övrig vårdpersonal måste kommunicera ytterligare efter att läkare slutfört rondarbetet. Aktuell informationsbrist skapar merarbete och påverkar patientsäkerheten i negativ bemärkelse då avsaknad av svar påverkar såväl kvalitet på vård och behandling som sjuksköterskans arbetsmiljö. Teamarbetet är betydelsefullt i rondarbetet då rondarbetet ska ta hänsyn till såväl patientens omvårdnadsmässiga som medicinska behov (Björling & Ljunghill Hedberg, 2013). Forskning (Walton, Hogden, Johnson & Greenfield, 2016) betonar läkarens medicinska ansvar under rondarbetet som innefattar att informera och dokumentera medicinsk bedömning och medicinska åtgärder samt förmedla beslut till patient, närstående och vårdpersonal genom ett gott ledarskap. Sjuksköterskan roll under rondarbetet består bland annat av att tydliggöra patientens omvårdnadsbehov samt förklara information och beslut, genom att översätta medicinska termer till involverade såsom patient och närstående. Dessutom motiverar sjuksköterskan patienten till vård och behandling, varför kommunikation lyfts fram som ett betydelsefullt redskap i teamarbetet.

Kommunikation och teamarbete

Professionell kommunikation mellan yrkesutövare som till exempel vårdpersonal, är en förutsättning för att kunna hjälpa patienter på bästa sätt, det vill säga vårdprofessionernas olika expertkunskap behövs för att främja hälsa och förebygga sjukdom (Eide & Eide, 2009). Magnusson & Strid (2014) beskriver att överföring av budskap inte alltid innebär kommunikation. Genom att informera patienter på ett tydligt och anpassat sätt som är lätt att förstå, minskas risken för missförstånd. Information syftar till att förmedla och föra vidare kunskap vilket förutsätter kommunikation mellan inblandade, till exempel sjuksköterska, läkare och patient, där en person tar till sig information som den andra personen förmedlar. Vård och behandling förutsätter att vårdpersonal kan kommunicera med berörda parter såsom medarbetare och patienter. Sjuksköterskans samtal med patienten är ett betydelsefullt

arbetsredskap för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad. Genom att sjuksköterskan bjuder in patienten till samtal och lyssnar på patientens berättelse ökar möjligheten till individanpassad omvårdnad (Baggens & Sandén, 2014). Forskning (Rohde, Söderhamn & Vistad, 2019) visar bland annat att god kommunikation mellan läkare, sjuksköterska och patient på onkologavdelning ökade patientens förståelse om sin obotliga sjukdom. Studien påtalar behov av upprepad och individanpassad information om behandling utifrån aktuell patients livssituation, detta gäller särskilt patienter som drabbats av obotlig sjukdom.

Vidare utgör teamarbete en betydelsefull resurs inom vård, då samarbete underlättar genomförande av komplexa arbetsuppgifter vilka kräver flera olika kompetenser. Samtidigt kan teamarbete uppfattas som tidskrävande då gemensamma mål kan ta tid att utveckla. Att arbeta i team är värdefullt och en självklarhet för sjuksköterskor då vård och omsorg kräver flera olika kompetensområden. Dialog i teamarbetet är en grund för respektfull och ömsesidig kommunikation, vilket kan påverkas negativt till följd av hierarkiska strukturer och dominanta personer. Tanken med teamarbete är att olika professioners kompetens används för patienternas bästa med hjälp av ett gemensamt arbete (Carlström, Kvarnström & Sandberg, 2013). Forskning (O'Leary, Creden, Slade, Landler, Kulkarni, Lee & Williams, 2015) visar bland annat att teamarbete påverkar patientsäkerheten där kommunikationens betydelse särskilt betonas i samarbetet mellan sjuksköterska och läkare. Sammanfattningsvis bidrar ett gott teamarbete till god och säker vård.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är en grundläggande kvalitetsdimension relaterat till god och säker vård som ska vara patientfokuserad, jämlik, kunskapsbaserad, effektiv och tillgänglig. Patientsäkerhet kan beskrivas i termer av att patienter inte skadas i samband med vårdande åtgärder i både slutet samt öppenvård eller på grund av uteblivna vårdåtgärder. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) uppstår en vårdskada på grund av vård och behandling alternativt utebliven vård och behandling vilket orsakar kroppsligt eller psykiskt lidande, sjukdom eller dödsfall som skulle kunnat undvikas med hjälp av adekvata åtgärder från vården. Socialstyrelsens (2017) statistik visar att cirka 100 000 patienter drabbas varje år av vårdskada i Sverige. Förutom kostnader för samhället och längre vårdtider leder även vårdskador till onödigt mänskligt lidande.

Ett sätt att förebygga vårdskador är att arbeta i team. Forskning (Weber, Stöckli, Nübling & Langewitz, 2007) lyfter fram vikten av samverkan mellan läkare, sjuksköterska och patient under den medicinska rondens på en internmedicinsk avdelning. När läkare samtalar med patienten är sjuksköterskan mindre delaktig, vilket beskrivs som resursslöseri avseende kompetens då sjuksköterskan balanserar och förmedlar betydelsefull information som inte tas tillvara. En konklusion är att sjuksköterskans delaktighet under rondarbetet påverkar kvalitén av tillgänglig information kring patientens vård och behandling. Att inte inkludera sjuksköterskans kompetens i rondarbetet påverkar patientsäkerheten i negativ riktning.

Forskning visar att sjuksköterskan förmedlar omtanke under rondens samt förtydligar läkarens medicinska genomgång. Patienterna i studien anser att sjuksköterskan tar sig tid till att förklara till exempel den medicinska terminologin som läkaren använt (Swenne & Skytt, 2014). Liknande resultat beskrivs av Moret, Rochedreux, Chevalier, Lombrail och Gasque (2008). De betonar samarbete i relation till vårdkvalitet genom att jämföra läkarens och

sjuksköterskans roll under ronden. Läkare förmedlar diagnos och prognos om sjukdomen och behandling, medan sjuksköterskor informerar vad diagnosen innebär och vilka undersökningar patienten ska genomgå. Studien visar även att läkare ofta använder ett medicinskt språk vid samtal med patienter, som av patienterna uppfattas som ottydligt med svårförstådd informationen vilket bidrar till oklarheter från patientens sida. Resultatet blir bristande patientsäkerhet på grund av bristfällig kommunikation mellan läkare och sjuksköterska varför likvärdig information betonas.

Studier (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, Griffiths, Busse, ... & McHugh, 2014; Kirwan, Matthews & Scott, 2013) lyfter även fram såväl vikten av utbildningsnivå i relation till patientsäkerhet, som rimlighet i sjuksköterskors ansvarsbörda för att bibehålla och utveckla god patientsäkerhet.

KASAM, en teoretisk referensram

Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är tre komponenter som ingår i begreppet KASAM som tillsammans bidrar till känsla av sammanhang. KASAM utvecklades av Aaron Antonovsky (2005) som studerade varför vissa människor upplever gott mående, och menar att känsla av sammanhang är en betydelsefull faktor för att upprätthålla hälsa. En person kan uppleva KASAM i en svår situation om och när de lyckats finna en meningsfull tillvaro. Samma resonemang förs när det gäller upplevelse av hälsa oavsett om sjukdom föreligger eller inte (Antonovsky, 2005).

Det är av betydelse att sjuksköterskan ser möjligheter till hälsa och välbefinnande för att kunna ge tydlig information genom en ärlig och öppen kommunikation. Återkoppling och stöd från sjuksköterskan ger förutsättningar för en trygg och delaktig patient, en grund för upplevelse av meningsfullhet. Sjuksköterskan skapar en positiv atmosfär då hen motiverar och uppmuntrar patient och närstående genom sitt engagemang att vårda, vilket bidrar till en känsla av sammanhang upplevs hos patienter (Langius-Ekelöf & Sundberg, 2014). Forskning (Dorthe Hasfeldt, Palle Toft och Phil, 2015) lyfter fram betydelsen av att se och stödja patientens resurser, efter till exempel akuta postoperativa komplikationer, som hjälp att förstå och acceptera aktuell livssituation. Patienter med hög grad av KASAM i studien upplevde mindre smärta och illamående och hade en mer positiv bild av den uppkomna situationen, medan patienter med låg KASAM upplevde motsatsen vilket medförde längre sjukhusvistelse. Sammanfattningsvis påverkar KASAM personers upplevelse av hälsa och välbefinnande.

Problemformulering

Under den medicinska rondan kan kommunikationsproblem mellan läkare och sjuksköterska orsaka brister i patientsäkerheten. Under rondarbetet informerar läkaren patienten om behandling samt diagnos medan sjuksköterskan fokuserar patientens omvårdnadsbehov samt agerar översättare av medicinska termer till meningsfull information. Vidare lyfts vikten av samarbete fram under rondarbetet för att använda arbetstiden på bästa sätt för såväl sjuksköterska, läkare och patienten. Kommunikationsbrist förekommer mellan vårdprofessioner särskilt vid hög arbetsbörda, vilket ökar risken för felaktig eller utebliven information gällande patienters vård och behandling, vilket påverkar patientsäkerheten i negativ riktning. Föreliggande arbete avser att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av

samarbete med läkare under rondarbete, och därmed bidra med ett kunskapsunderlag för god och säker omvårdnad.

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av samarbete med läkare under den medicinska rondan inom sjukhusvård.

Frageställningar

- Hur beskriver sjuksköterskan samarbetet med läkare under den medicinska rondan utifrån KASAM, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet?
- Hur beskriver sjuksköterskan kommunikationens betydelse med fokus på patientsäkerhet utifrån KASAM, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet?
- Vilka möjligheter och hinder beskriver sjuksköterskor när det gäller kompetens och kompetensutveckling utifrån KASAM, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet?

Metod

Verksamhetsbeskrivning

Denna litteraturöversikt är ett verksamhetsförankrat examensarbete i samarbete med avdelning 239 på Sahlgrenska Universitetssjukhus. En önskan från personalen på avdelning 239 var att undersöka sjuksköterskans roll under rondarbetet, då flertal sjuksköterskor på avdelningen upplevt att tiden som läggs på rondarbetet inte används på bästa möjliga sätt. Att tiden inte använts optimalt är stressande då sjuksköterskan har ett flertal arbetsuppgifter samt flera patienter att vårda under sitt arbetspass. Detta ämne kändes högst relevant för oss blivande sjuksköterskor. På grund av examensarbetets tidsbegränsade period valdes dock att genomföra en litteraturöversikt istället för en empirisk studie, samt för att vi författare till denna litteraturöversikt har mer erfarenhet av metoden. Resultatet som framförs i denna litteraturöversikt kan användas som underlag till kommande sjuksköterskestudenter som väljer att beskriva sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter kring rondarbetet genom en empirisk studie.

Design

För att besvara syftet till detta examensarbete genomfördes en litteraturöversikt med deduktiv ansats. En strukturerad informationssökning genomfördes för att beskriva kunskapsläget inom ett visst område med hjälp av en litteraturöversikt, där såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar inkluderades (Segesten, 2017). Rosén (2017) skriver att syftet med systematisk litteraturöversikt är att få kunskap om forskningsläget för att utöva evidensbaserad vård. Vid deduktiv forskning är teori och logiska resonemang utgångspunkten. En hypotes formuleras vid inledningen som testas och är förankrad i ett teoretiskt ramverk. Deduktiv forskning kan även ske utan hypotes och istället formuleras teoretiska frågeställningar (Priebe & Landström,

2017). Denna studie utgick från det sistnämnda, teoretiska frågeställningar som är baserade utifrån syftet, hur beskrivs sjuksköterskors erfarenhet av samarbete med läkare under den medicinska rond. Med samarbete avses i det här arbetet samarbete, kommunikation och kompetens utifrån KASAM och begreppen begripligt, hanterbart och meningsfullt. Karlsson (2017) poängterar att vid informationssökning är det lättare att först bestämma vilken information som ska undersökas och därefter göra en problemformulering. Till denna litteraturöversikt valdes att undersöka begreppet KASAM kopplat till sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser gällande den medicinska rond. När problemformuleringen var färdigställd genomfördes sökningar med olika databaser och sökverktyg som var relevanta till problemområdet.

För att ringa in studiens problemområde användes PICO-frågorna som är avsedda för litteraturöversikter. PICO gav en struktur för att avgränsa examensarbetets problemområde vilket även underlättade litteratursökning och urval. PICO-strukturen är uppbyggd av population, intervention, comparison och outcome (Friberg, 2017). Populationen som studeras var verksamma sjuksköterskor på sjukvårdsavdelningar. Interventionen, vad vi vill studera, samarbete sjuksköterska-läkare under medicinsk rond. Comparison, som undersöker mer exakt vad vi vill studera i relation till populationen, var verksamma sjuksköterskor som deltagit på medicinska ronder. Outcome, vad vi vill uppnå/ringa in med studien, litteraturöversiktens syfte; sjuksköterskans erfarenheter av samarbete med läkare under den medicinska rond inom sjukhusvård.

Urval och datainsamling

Forskningsartiklar av såväl kvantitativa som kvalitativa metoder söktes för att få ett större kunskapsområde. Samtliga sökningar begränsades med "peer reviewed" för att hitta vetenskapliga artiklar med god trovärdighet. Sökningen inleddes efter att problemformulering samt syfte hade formulerats. Inklusionskriterier var etiskt godkända vetenskapliga artiklar på engelska och svenska publicerade mellan år 2009 till 2019, med sjuksköterskor som deltagare med erfarenhet inom rondarbetet på vårdavdelning på sjukhus inom följande områden; medicin (internmedicin), kirurgi och akutvård. Exklusionskriterier var artiklar som inte är etiskt godkända, publicerade före år 2009 samt andra bestod av andra deltagare än sjuksköterskor.

I sökstrategin var första steget att göra om sökfrågan till sökord (Karlsson, 2017). Då syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av samarbete med läkare under rond gjordes sökfrågan om till sökord som nurse * patient rounds * hospital care. Datainsamling genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Cinahl innehåller material inom arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad, medan PubMed innehåller material som omvårdnad, medicin och tandvård från det biomedicinska området (Karlsson, 2017). I Cinahl finns en funktion som begränsar träffarna till peer reviewed vilket användes. I PubMed saknades denna funktion därför kontrollerades artiklarna vidare i Ulrichsweb.

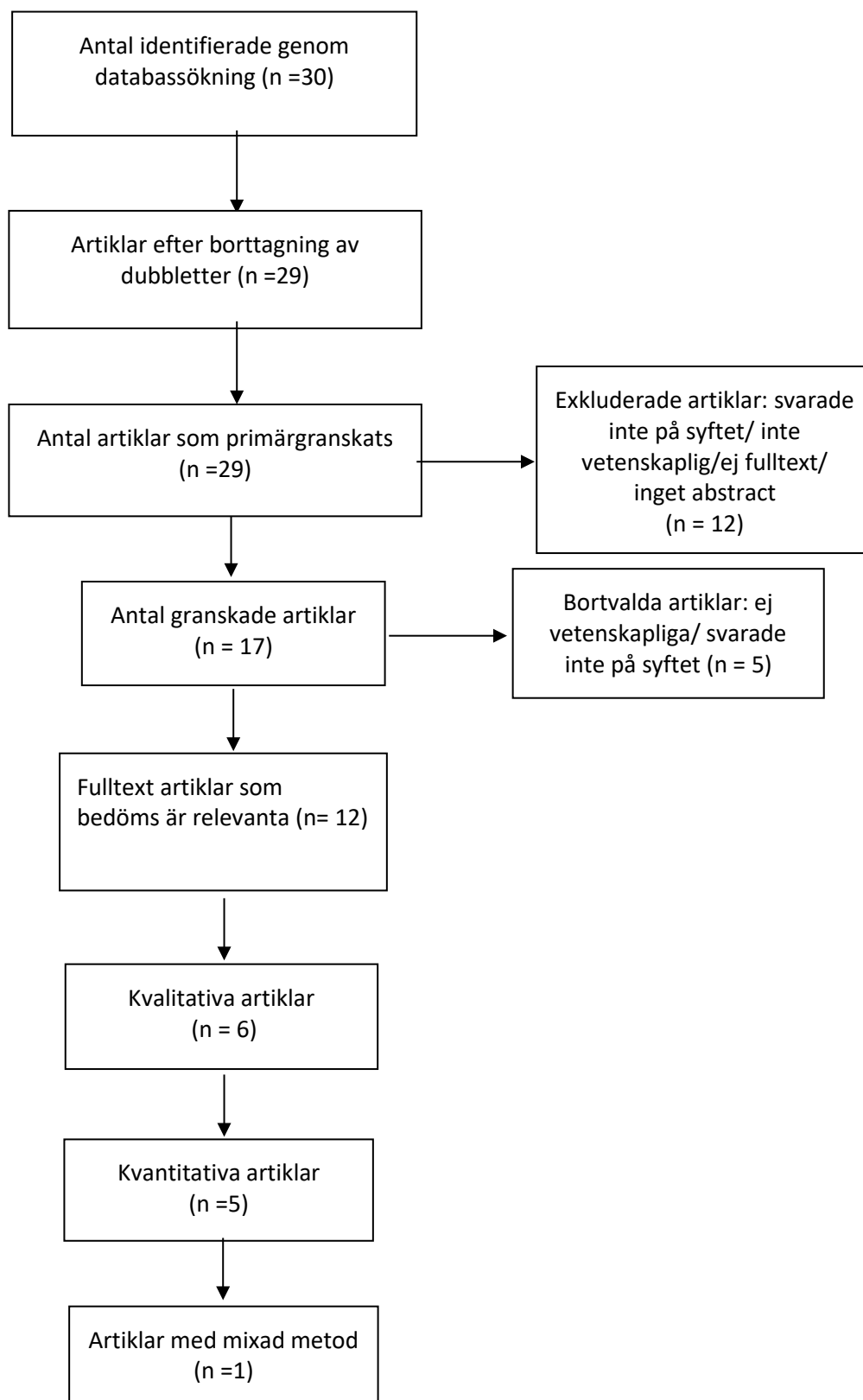
Då sökningen gav få relevanta artiklar utökades sökningen genom att lägga till andra ord för rond som nursing rounds, medical rounds och ward rounds. För att skapa en bredare sökning lades ordet OR till mellan de olika sökorden för rond, det vill säga begrepp och ord lades ihop (Karlsson, 2017). Vidare valdes AND som tillägg till alla sökningar för att begränsa sökningen. Relevanta artiklar i enlighet med inklusionskriterierna granskades i relation till

dess keywords. Ord som "physician" och "interprofessional communication" var återkommande keywords varför dessa två sökord inkluderades i sökningen som i sin tur gav fler artiklar i enlighet med syftet. För att finna relevant motsvarighet till sökorden användes svensk MeSh samt Cinahl Headings, vilket gav större antal träffar. Även trunkering (*) användes vilket innebar att alla ord med samma rot söks samtidigt (Karlsson, 2017), till exempel sökordet nurse, nurs* gav träffar på artiklar med nurse, nurses, nursing.

Flest sökningar genomfördes i PubMed där flest passande artiklar till studiens syfte hittades, totalt söktes 909 artiklar fram. Urvalet skedde genom att artiklar med titlar som uppfattades relevanta utifrån syftet granskades och därefter abstrakt, vilket är i linje med Östlund (2017) som poängterar att först välja sökord därefter läsa titlar för att bilda sig en uppfattning om vilka artiklar som kan sorteras bort och vilka artiklar som kan vara relevanta. Artiklarna primärgranskades för att avgöra relevans för litteraturoversikten. Relevanta artiklar (n=17) valdes ut vilka därefter kvalitetsgranskades (se figur 1).

Kvalitetsgranskning

För att säkerställa god vetenskaplig kvalitet i examensarbetet (Friberg, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017) granskades 17 valda artiklar med hjälp av granskningsmallar från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014). Beroende på om aktuella studier använt sig av kvantitativ eller kvalitativ metod användes granskningsmall utifrån respektive specifik metod (kvantitativ, kvalitativ). Efter genomförd granskning av respektive artikels kvalitet inkluderades tolv artiklar, varav sex artiklar med kvantitativ metod, fem artiklar med kvalitativ metod samt en artikel med mixad metod (kvalitativ, kvantitativ metod), se bilaga 2. Urvalsprocessen presenteras med hjälp av Prisma flow diagram (se figur 1).



Figur 1. Urvalsprocessen.

Dataanalys

Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt att ta reda på vilken forskning som finns, vad som studeras och vilka metoder som använts, det vill säga en översikt över vad forskningen kommit fram till. Aktuellt examensarbete utgick från genomförd sökning i databaserna Pubmed och Cinahl vilket resulterade i ett urval av 12 artiklar av god vetenskaplig kvalitet. Följande begrepp (deduktiv ansats) relevanta för omvårdnad (Segesten, 2017) användes i dataanalysen; patientsäkerhet, rondarbete, teamarbete, kommunikation och KASAM. Begreppen vara specifika och avgränsade utifrån vårdmiljön sjukhusvård (se syfte).

Dataanalysen fokuserade resultatbeskrivningen i respektive artiklar och utgick ifrån likheter och skillnader som togs upp i enlighet med begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dahlborg-Lyckhage (2017) skriver att resultatbeskrivning ska inkludera de teman som lyfts fram i textens innehåll. Samtliga artiklar (n=12) genomlästes ett flertal gånger, individuellt av respektive författarna, för att lära känna data. Data beskrevs först separat (delar) för att därefter samlas ihop till en enhetlig datamängd. Nästa analyssteg var att författarna tillsammans diskuterade data utifrån begreppen hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Frågorna som ställdes till data var "Hur kan studiernas resultat förstås i relation till innehållet i sjuksköterskans kompetens, patientsäkerhet, teamarbete och kommunikation? Nästa steg var hur kan data delas in i tre delar utifrån begreppen hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet vilket blev examensarbetet resultatdel.

Etiska ställningstaganden

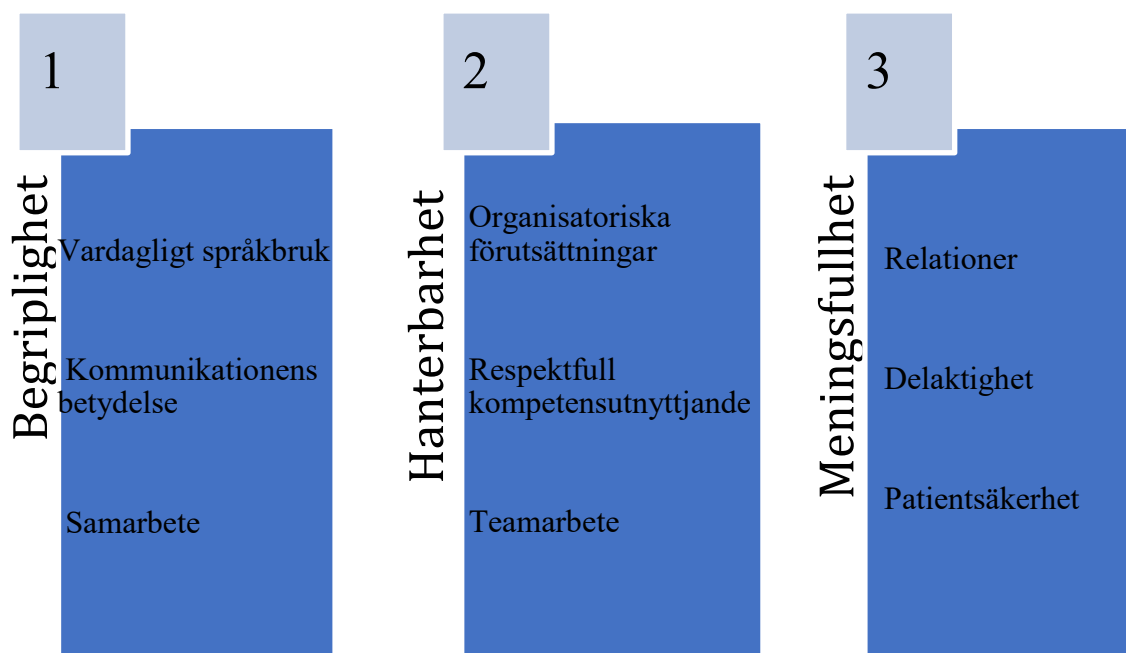
Codex (u.å.) betonar vikten och nödvändigheten av forskning för både samhällets och individers utveckling. Forskning som inriktas på centrala frågor ska hålla hög kvalitet, ett berättigat samhällskrav. De finns fyra forskningsetiska principer som syftar till god avvägning mellan individskyddskravet (deltagare) och forskningskravet (forskare). God forskningssed består av informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Informationskravet informeras deltagare om deras uppgift och villkor i undersökningen. Deltagarna får information om studien, frivilligt deltagande samt deras rättighet att när som helst kunna avbryta sin medverkan. Informationen innefattar alla delar i undersökningen som kan tänkas påverka deltagarnas vilja till att delta. Vidare syftar samtyckeskravet till att erhålla deltagarens samtycke till att delta i studien. I de undersökningar där personer under 15 år deltar behövs även samtycke från vårdnadshavare. Konfidentialitetskravet innebär att personalen i forskningsprojektet ska underteckna en förbindelse gällande tystnadsplikt vid användning av etiskt känsliga uppgifter för att undvika identifiering på individnivå. När det gäller nyttjandekravet ska insamlade uppgifter bara användas för aktuell studies forskningsändamål, inte användas för icke-vetenskapliga syften som till exempel affärsmässigt bruk (Codex, u.å.)

Forskning medför att befintliga kunskaper fördjupas och utvecklas samt att metoder förbättras, varför människor har ett berättigat krav på skydd mot olämplig insyn för att inte bli utsatta för skada (se ovan). Individskyddskravet är en viktig utgångspunkt för forskningsetiska överväganden, vilket även Kjellström (2017) poängterar, det vill säga skydda deltagande människors värde och rättigheter i vetenskapliga studier. Ett vetenskapligt arbete handlar bland annat om att förbättra människors liv varför människors medverkan (tid) behövs. Deltagare ska informeras om eventuella risker, varför vetenskapliga studier ska bedömas av etisk kommitté. Samtliga inkluderade artiklar i föreliggande litteraturöversikt

hade etiskt godkännande av hur till exempel intervjuer och observationer av och med sjuksköterskor skulle behandlas, det vill säga följa god forskningssed.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån de tre komponenterna i begreppet KASAM; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.



Figur 1. Resultatets kategorier.

Begriplighet, sjuksköterskan som översättare av omvårdnadsarbetet under rondarbetet

Kategorin Begriplighet, sjuksköterskan som översättare av omvårdnadsarbetet under rondarbetet, beskriver följande områden; kommunikationens betydelse, samarbete och vardagligt språkbruk.

I litteraturöversikten framkommer kommunikationens betydelse för hur begriplig informationen blir för inblandade parter under ronden såsom sjuksköterska, läkare och patient. Serksnys, Nanchal & Fletcher (2017) belyser att tydlig kommunikation i rondarbete utgår från att definiera vårdprofessionernas roller för förbättrat samarbete mellan sjuksköterskor och läkare. Forskning (Henkin, Chon, Christopherson, Halvorsen, Worden & Ratelle, 2016; Collette, Wann, Nevin, Rique, Tarrant, Hickey & Thomason, 2017) visar att sjuksköterskor upplever bristande samarbete med läkaren under rondarbetet.

Vårdprofessionernas roller behöver tydliggöras (Serksnys et al., 2017) för att samarbetet ska utvecklas och bli begripligt. Förebyggande vägledning är en ytterligare del för att planering av patientens kommande vård ska bli begripligt. För att arbetet ska upplevas begripligt finns behov av samverkan mellan sjuksköterskor och läkare då mer information om vårdplanens innehåll bidrar till en bättre vård. Att sjuksköterskor verkar i okunskap kring målet med patientens vård och behandling gör omvårdnadsarbetet svårt att genomföra. En sjuksköterska beskriver arbetet som att läkaren arbetar oberoende av sjuksköterskan som olika sidor av ett och samma mynt (Serksnys et al., 2017). Vikten av samarbete mellan läkare och sjuksköterskor under rondarbetet tas även upp av Beck, McDaniel, Bradford, Brock, Sy, Chen & White (2018). När sjuksköterskor beskriver gott samarbete med läkaren under rondarbetet upplevs rondarbetet begripligt (Henkin et al., 2016).

I studien av Collette et al. (2017) nämns kommunikationen som ett återkommande förbättringsområde i olika teman (ronder, roller, respekt) som identifierats under rondarbetet. Sjuksköterskor framför olika tillvägagångssätt såsom mer och öppen kommunikation för att bidra till ökad medvetenhet hos olika vårdprofessioner om vilka förväntningar som finns inom kollegiet.

En annan orsak till bristande kommunikation är missnöje kring informationsutbytet som sker under rondarbetet, vilket anses bero på avsaknad av tydlig arbetsstruktur som vilka relevanta punkter ska avhandlas under rondarbetet vilket begränsar kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare (Henkin et al. 2016). Vidare betonas att längre arbetsrelationer mellan sjuksköterskor och läkare underlättar kommunikationen (Weller, Barrow & Gasquoine, 2011). Om inte sjuksköterskan informeras när läkaren tänker påbörja rondan skapas svårigheter för sjuksköterskan att medverka under rondan på grund av svårigheter att anpassa övriga arbetsuppgifter. Shaughnessy & Jackson (2015) betonar vikten av delad patientinformation under rondarbetet för att förstärka ett gott samarbete där samtliga aktörers tid används på bästa sätt, vilket begränsas om inte samtliga involverade parter deltar, det vill säga läkare, sjuksköterska och patient. En sjuksköterska i studien av Collette et al. (2017) förklarar situationen med ett citat:

“Mandate rounding with physicians-the physician’s that call and ask us to round are the best communicators, and their patients get the most streamlined care.” (sid 475).

Vidare belyser Weller et. al (2011) att läkarna upplever det lättare att följa upp muntliga ordinationer när sjuksköterskan deltar vid rondarbetet då anteckningar gjorda av sjuksköterskor sällan läses av läkare. En sjuksköterska i studien av Collette et al. (2017) bekräftar kommunikationens betydelse mellan läkare och sjuksköterskor med citatet:

“Have the MD notify the RN when he is rounding on the patient on the floor... Some physicians do this, not all. I feel that it should be an always event. This simple communication can eliminate delays in care, communication errors.” (sid 475). (MD står för medical doctor och RN står för registered nurse).

Ett återkommande problem som beskrivs i litteraturöversikten är bristande samarbete med läkaren. Sjuksköterskorna betonar att läkaren inte håller sig till normer för en samverkande och stödjande kommunikation. En sjuksköterska i studien av Collette et al. (2017) förklarar situationen med citatet:

“Clinical nurses and physicians both need to better understand the role of the professional nurse rather than the “task-oriented” nurse”. (sid 475)

En annan sjuksköterska ser situationen på ett annat sätt som hen förklarar med citatet:

“RN’s need to understand that physicians are the expert in what they do and are not order vending machines”. (sid 475)

Den elektroniska medicinjournalen upplevs som en facilitet för en god kommunikation såvida läkare meddelar sjuksköterskan samma information som finns dokumenterad, det vill säga felaktig data missvisar sjuksköterskan i sitt arbete (Serksnys et al., 2017). Vidare underlättas rondarbetet av den vårdplanering som planeras där sjuksköterska företräder patienten. Kommunikationen under rondan bidrar till bättre vård och behandling då patientens samtycke kan inhämtas utan extra tidsspill eller extra arbetsinsats. Vidare betonas att längre arbetsrelationer mellan sjuksköterskor och läkare underlättar kommunikationen (Weller et. al, 2011). Faciliteter som bidrar till en professionell kommunikation mellan sjuksköterska och läkare samt ett meningsfullt arbete hos sjuksköterskor är muntlig kommunikation och geografisk närhet. Att vara fysiskt nära till andra professioner gör kommunikationen lättare, som i sin tur bidrar till ett meningsfullt arbete och möjlighet till en ökad patientsäkerhet då det är lättare att nå sina medarbetare (Serksnys et al., 2017).

Wölfel, Beltermann, Lottspeich, Vietz, Fischer & Schmidmaier (2016) menar att kommunikation och samordnat kliniska samspråk är nyckelkompetenser för att den medicinska rondan ska fungera på bästa möjliga sätt. En studie gjord i Israel (Warshawski, 2016), visar på skillnader på samarbete mellan olika sjukhusavdelningar på ett sjukhus i Israel där vissa avdelningar föredrar att samarbeta genom att dela information samt komma överens om beslut av vård och behandling, medan andra avdelningar föredrar en hierarkisk struktur där läkaren styr och tar besluten under rondarbetet. Läkarnas dominans under rondarbetet bidrar till att endast erfarna sjuksköterskor deltar i rondarbetet. Unga oerfarna sjuksköterskor tillfrågas inte av läkaren varför de uteblir från rondarbetet vilket leder till att sjuksköterskors deltagande under rondarbetet är lågt. Läkaren rådfrågade erfarna sjuksköterskor om till exempel vilka prover som var genomförda och efterfrågade provsvar, därefter återgick sjuksköterskan till sina andra arbetsuppgifter (Warshawski, 2016). Rondarbetet beskrivs följande av deltagare:

“About collaboration, I think there are differences between departments. Some of the departments are more, liberal, and they let the nurses take part in all the activities and meetings in the department... some are just the contrary... they work like hospital used to... only the physician makes decisions, and nurses cannot say or do anything independently.” (s. 403).

Vidare beskrivs även tydlig hierarkisk struktur då avdelningschefen beslutar hur vårdpersonalens samarbete ska struktureras, inte aktuell sjuksköterska.

Ett exempel som beskrivs är negativ feedback då sjuksköterskan ber läkaren uppdatera patienten om dennes vård och behandling (Shaughnessy & Jackson, 2015), en betydelsefull

del för begriplighet hos involverade parter som läkare, patienter och närstående. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete inkluderar såväl objektiva som subjektiva perspektiv som att till exempel att översätta läkarens medicinska termer till ett vardagligt språkbruk för god vård och gott tillfrisknande (Beck et al., 2018). Att förklara läkarens information för patienten leder till större förståelse kring sjukdom och vård (Weller, Barrow & Gasquoine, 2011). Vikten av att hantera begriplig information tas även upp av Shaughnessy & Jackson (2015) som belyser användbarheten av checklistor under rondarbete.

Vidare lyfts interprofessionella sängrunder fram när det gäller samarbete och kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare (Chew, Tang, Lim, Yap & Liaw, 2019; Gonzalo, Kuperman, Lehman & Haidet, 2014).

Hanterbarhet, att använda sjuksköterskans omvårdnadskompetens under rondarbetet

Kategorin Hanterbarhet, att använda sjuksköterskans omvårdnadskompetens under rondarbetet, beskriver följande områden; organisatoriska förutsättningar, kompetensutnyttjande och teamarbete.

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete bidrar till hanterbarhet när hen känner sig som en del av rondarbetet där sjuksköterskors åsikter tas tillvara (Shaughnessy & Jackson, 2015). Omvårdnadsarbete under den medicinska rondan tas upp av Wölfel et al. (2016) som belyser sjuksköterskans deltagande under den medicinska rondan, 92% av sjuksköterskor som deltar i studien anser att det är viktigt att delta i rondarbetet men 75% av sjuksköterskorna upplever inte har möjlighet att delta i rondarbetet på grund av övriga dagliga arbetskrävande rutiner. Därför är det av vikt att sjuksköterskan har möjlighet och tid att delta, det vill säga att arbetstiden används på bästa möjliga sätt (Henkin et al., 2016). Genom att läkaren hör av sig angående tid när rondarbetet ska genomföras möjliggörs för sjuksköterskan att organisera dagens arbete på bästa sätt för att kunna medverka vid rondan (Collette et al., 2017).

Forskning (Beck et al., 2018) visar att 17% av sjuksköterskans delaktighet under rondarbetet fokuserar på ekonomiska termer utan anknytning till omvårdnad. För att rondarbete ska bli hanterbart för samtliga inblandade (medarbetare, patienter) är det av betydelse att sjuksköterskan har möjlighet att delta med fokus på omvårdnadsfrågor, vilket bidrar till att arbetstiden nyttjas på bästa sätt (Wölfel et al., 2016). Weller et al (2011) menar också att det är betydelsefullt att sjuksköterskan, som vårdar patienten, är närvarande vid rondarbetet då hen har meningsfull information om patientens situation, vilket bidrar till goda beslut om fortsatt vård och behandling. För att sjuksköterskor ska kunna hantera dagens arbetsuppgifter önskar de lära sig mer om olika medicinska delar av vården som hen behöver för att åstadkomma god omvårdnad vilket bekräftas i Serksnys et al. (2017) studie med följande citat:

“We want to understand the rationale for this intervention or that intervention, and what to watch for.” (sid 49).

Collette et al. (2017) beskriver ett behov av förbättrat stödsystem vid rondarbete, det vill säga att sjuksköterskan kan anmäla närvaro (inte tillgänglig på avdelningen) under tiden som rondarbete pågår. Både sjuksköterskor och läkare har en positiv inställning till samarbete, men upplever att tidsrelaterade faktorer påverkar rondarbetet. Delad patientinformation som

följs upp av beslutsprocesser gällande vård och behandling värderas högt av både sjuksköterskor och läkare (Chew et al., 2019). För att ha möjlighet till delad patientinformation under rondan är optimal tidsanvändning för involverade parter en förutsättning. Hinder för interprofessionella sängrundor (rondarbete) är ofta relaterade till arbetstidens förläggning och arbetsbörda för olika vårdprofessioner. Både sjuksköterskor och läkare har begränsad arbetstid som leder till begränsningar i genomförandet av interprofessionella sängrundor (Gonzalo et al., 2014). Tidsbegränsningar genom fullbokade arbetsscheman och felaktiga tillgängliga data om patientinformation beskrivs som hinder vilket påverkar rondarbetet i negativ riktning. Rondarbetet upplevs som svårhanterbart och bortprioriteras då sjuksköterskan måste genomföra andra kliniska arbetsuppgifter då hen är ansvarig för ett flertal patienter under ett arbetspass. Sammanfattningsvis är sjuksköterskan upptagen med patientarbete, vilket försvårar det praktiska rondarbetet (Serksnys et al., 2017).

Att arbeta fysiskt nära andra vårdprofessioner bidrar till bättre samarbete med strävan efter gemensamma mål med vård och behandling då avstämning mellan till exempel sjuksköterska och läkare är lättare att genomföra. Genom användning av en elektronisk journal underlättas informationsutbytet mellan vårdprofessioner. Sjuksköterskor upplever den elektroniska journalen som ett relevant och användbart verktyg då samtliga involverade parter har tillgång till samma information vilket underlättar framtida kontakter med läkare (Serksnys et al., 2017). Ett redskap som lyfts fram av Shaughnessy & Jackson (2015) är användning av checklistor som förtydligar sjuksköterskans arbetsuppgifter. Samtidigt begränsas sjuksköterskan från kliniska arbetsuppgifter då rondarbetet är tidskrävande vilket skapar oro. En sjuksköterska i studien av Najafi, Monash, Mourad, Ding, Glass, Burrell & Harrison (2015) bekräftar detta med citatet:

“Presentations need to be much more concise and should probably be timed.” (sid. 189).

Det finns stora variationer i rondarbetet beroende på vilka vårdprofessioner som deltar. Sjuksköterskor upplever att olika arbetsuppgifter genomförs av olika vårdprofessioner varför vikten av teamarbete lyfts fram som ett redskap för ett hanterbart rondarbete (Najafi et al., 2015). Vikten av att sjuksköterskan deltar under rondarbetet tas upp av Catanguí & Slark (2012) som anser att sjuksköterskans omvårdnadskunskap främjar patientens hälsa, exempelvis genom att förebygga komplikationer efter stroke. Sjuksköterskor är mer positivt inställda till interprofessionella sängrundor än läkare, sjuksköterskorna anser att sängrundor påverkar teamarbetet i positiv riktning då de ökar medvetenheten hos samtliga parter kring olika kliniska problem som behöver åtgärdas (Gonzalo et al., 2014).

Arbetsbelastning vid högt antal patienter samt brist på arbetskraft, är två faktorer som påverkar rondarbetet. Sjuksköterskor beskriver rondarbetet som ett ytterligare stressmoment som påverkar samarbete med andra vårdprofessioner.

Vikten av en viss vårdkompetens samt vårdspecialitet lyfts upp av Wölfel et al. (2016). Henkin et al., (2016) beskriver tre betydelsefulla kompetenser för god vård, att ha god kommunikationsförmåga, att kunna organisera och prioritera vilka patienter som bäst behöver klinisk vård samt avslutningsvis betonas även god självhantering vid svåra situationer. Teamarbete värderades högre av sjuksköterskor än läkare och checklistor med bestämda delar lyfts fram som ett redskap för att effektivisera arbetet.

Interprofessionella sängrunder identifieras som ett möte mellan läkare, sjuksköterska och patient där vård och behandling diskuteras. Samordning och teamarbete är fördelar som lyfts fram för god vård och behandling. Hinder som framkom var relaterade till organisering av arbetstid och arbetsuppgifter för sjuksköterskor och läkare varför struktur och form behöver utvecklas i relation till olika vårdprofessioners arbetstidsförläggning (Gonzalo et al., 2014). Vidare beskrivs att interprofessionella sängrunder grundade i standardiserade checklistor utvecklar rondarbetet genom att sjuksköterskans delaktighet under rondan ökade (Henkin et al., 2016). En annan organisatorisk faktor av betydelse som påverkade samarbetet i teamet var hur avdelningschefen genom hierarkisk struktur arbetsfördelade vårdpersonalen (Warshawski, 2016). Vidare framhålls läkare och sjuksköterskors engagemang i rondarbetet som en betydelsefull preferens för ökat muntligt informationsutbyte som kan minska mindre nödvändiga telefonsamtal och pappersarbete (Collette et al., 2017). Att sjuksköterskor och läkare har en positiv inställning till samarbete är en grundförutsättning men en barriär som beskrivs är tidsrelaterade faktorer som påverkar i negativ riktning. Att kunna dela patientinformation som leder till beslut gällande vård och behandling värderas högst av både sjuksköterskor och läkare (Chew et al., 2019).

Meningsfullhet, att utveckla goda arbetsrelationer mellan sjuksköterskan och läkaren under rondarbetet

Kategorin Meningsfullhet, att bidra till god och säker vård under rondarbetet, beskriver följande områden; respektfulla relationer, delaktighet och patientsäkerhet.

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete bidrar till meningsfullhet för involverade parter det vill säga läkare, patienter och närstående då goda arbetsrelationer finns utarbetade under rondarbetet mellan sjuksköterska och läkare, vilket bidrar till vård och behandling av god kvalitet. Sjuksköterskor får ofta mer information från patienten och patientens familj än läkarna då dessa har högre närvaro på avdelningen och kan skapa en närmare relation med patienten. Den har också möjlighet att samla in mer information som kan vara av betydande för patientens vård (Serksnys et al., 2017). För att patientens vård ska upplevas begriplig och hanterbar av patient och vårdpersonal är informationsutbyte av betydelse för att lära känna patienten och hur den vill bli vårdad. Sjuksköterskebrist kan därför leda till ohållbart teamarbete i sjukvården, vilket påverkar patientsäkerheten på ett negativt sätt (Warshawski, 2016).

Wölfel et al. (2016) betonar vikten av god social kompetens och goda medicinska kunskaper för att kunna utveckla en god relation med patienten och hans anhöriga som syftar till utbyte av meningsfull information. Negativa attityder beskrivs som hinder vilket påverkar rondarbetet (Serksnys et al., 2017). Teamarbetet mellan vårdpersonal bidrar till begriplighet och därigenom kan negativa attityder begränsas i teamet (Warshawski, 2016). Vidare visar forskning (Shaughnessy & Jackson, 2015) att respekt för sjuksköterskans omvårdnadsarbete under den medicinska rondan påverkar den professionella relationen (Shaughnessy & Jackson, 2015). En förtroendefull relation mellan sjuksköterska och läkare som utgår från respekt för varandras kompetensområden bidrar till god vård och behandling. Ett exempel är läkares respekt och uppskattning för äldre erfarna sjuksköterskors kunskap (Weller et al., 2011).

Kultur förs fram som en anledning till bristande samarbete där bland annat läkares inställning till sjuksköterskor behöver ändras. Serksnys et al. (2017) menar att förutom

tidsbrist och felaktiga data upplevs negativa attityder påverka samarbetet mellan professionerna. Negativa attityder påverkar kommunikationen som leder till missnöje och negativ arbetsmiljö. Sjuksköterskor upplever till exempel att läkare brister i respekt då de förmedlar att de är ”bättre” än sjuksköterskor och därför inte har behov av att dela patientinformation med dem, särskilt vid tillfällen då sjuksköterskor visar på begränsad medicinsk kunskap. Dessa tillfällen lyfts fram som betydelsefulla lärtillfällen för sjuksköterskor, och att då bemötas respektfullt (Serksnys et al., 2017). Att vara nyanställd, framför allt som nyexaminerad sjuksköterska, är krävande särskilt under den medicinska rondan. Nyexaminerade sjuksköterskor är tystare och behöver mod att ställa medicinska frågor för att kunna ta ansvar för patientens omvårdnad (Weller et. al, 2011).

Vidare framkommer att läkarnas varierande arbetsuppgifter är svåra att avgränsa vilket leder till förseningar i rondarbetet som skapar förvirring för både sjuksköterskor och patienter. Oklar information och försenade beslut av medicinsk karaktär påverkar patientsäkerheten på ett negativt sätt då vård och behandling inte sker i rätt tid (Weller, Barrow & Gasquoine, 2011). Goda kommunikationsarenor lyfts fram som avgörande för att minimera risken att patientinformation faller i glömska. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete lyfts fram som ett redskap för god och säker vård som grundas i en upparbetad vårdrelation med patienten som ger möjlighet till större informationsutbyte än för läkare som inte träffar patienten lika frekvent som sjuksköterskan (Serksnys et al., 2017). Sjuksköterskan är oftast den första som upptäcker ett försämrat allmäntillstånd hos patienten och hur patienten svarar på insatt behandling vilket inte alltid läkaren ser (Serksnys et al., 2017). Därav betonar sjuksköterskor vikten av läkarens uppskattning av sjuksköterskans utbildning, evidensbaserade praktik och utökande yrkesroll under rondarbetet (Collette et al., 2017). God patientvård består av ömsesidig respekt och förtroende för varandras kompetensområden från läkare och sjuksköterska, och bidrar till att gemensamma beslut om patienten vård fattas genom delad information (Weller et. al, 2011). Brist på ömsesidig respekt mellan professionerna leder till att sjuksköterskor upplever rondarbetet som mindre meningsfullt. Nedanstående citat från studien av Collette et al. (2017) förmedlar behov av respekt för sjuksköterskans yrkesroll:

“A sense of camaraderie would help. If the doctors were not so high on pedestals and were more approachable, it would improve relations.” (sid 475)

“Physicians should open their minds to nurses’ opinions and suggestions, especially if it is evidence-based”. (sid 475)

“Respect the education that each has and share that information more often”. (sid 476)

Patientsäkerheten påverkas i positiv bemärkelse av interprofessionella sängrunder vilka ökar behov av samordnad patientvård med högre vårdkvalitet som resultat (Gonzalo et al., 2014). Vidare önskar sjuksköterskor ta större del i rondarbetet och menar att bristande arbetskultur mellan sjuksköterskor och läkare resulterar i bristande patientsäkerheten på grund av förvirrande och felaktig information vilket skapar ineffektivitet och missnöjda patienter (Najafi et al., 2015). Vikten av sjuksköterskans deltagande tas även upp av Catangui & Slark (2012) som belyser sjuksköterskans arbete med att främja hälsa genom till exempel förebyggande arbete som att undvika komplikationer efter stroke.

Diskussion

Metoddiskussion

Resultatet från de valda artiklarna behandlade sjuksköterskans roll angående rondarbete inom sjukhusvård. Användning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar får anses stärka validiteten i studien då kvantitativa studier oftast påbörjar datainsamlingen med känd och acceptabel validitet för det problemet som ska undersökas medan kvalitativa studier bearbetar validiteten under hela studiens gång (Billhult, 2017). De kvalitativa artiklarna svarar på syftet då dessa studier studerar människors erfarenheter av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2017). Kvantitativa artiklarna framställer inte denna typ av erfarenheter från deltagarna men bedömdes ändå svara på syftet genom att kartlägga erfarenheter (Billhult, 2017).

Metodval

En litteraturöversikt valdes för att beskriva forskningsfronten kring sjuksköterskan samarbete med läkare under den medicinska rondan. En litteraturöversikt kan underlätta genomförandet av ett examensarbete med begränsad tidsram genom tidsbesparande datainsamling då data från vetenskapliga artiklar kan återanvändas samt forskningsetiska ställningstagande är redan beaktade då deltagarna i bearbetade vetenskapliga artiklar har ansökt och blivit beviljade forskningsetiska tillstånd (Friberg, 2017). Vidare tydliggör Friberg (2017) att en litteraturöversikt behandlar ett omvårdnadsrelaterat område, alternativt ett förekommande problem, genom att skapa översikt inom ett begränsat kunskapsområde. Genom att använda redan publicerad omvårdnadsforskning skapas underlag om vad som studerats, vilket får anses som en relevant metod för att beskriva forskningen kring sjuksköterskans roll när det gäller rondarbete för god och säker omvårdnad. Vidare, att använda en deduktiv design av teoretiska frågeställningar kopplat till begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan också anses användbart för att strukturera och testa sjuksköterskans erfarenheter för att öka kunskap och användbarhet av sjuksköterskans omvårdnadsansvar.

En generell svaghet med att genomföra litteraturöversikter är bland annat att breda sökprocesser som sökord och årtal kan leda till att irrelevanta studier inkluderas samt att flertalet dubletter påträffas. Opublicerade studier kan också komma med i sökningen, vidare kan det även vara svårt att avgöra om aktuella studier har genomgått kvalitetsgranskning så kallad peer review (Friberg, 2017). Därför genomfördes noggrann kvalitetsgranskning av samtliga artiklar för att säkerställa att relevanta vetenskapliga artiklar inkluderas. Nackdelar som finns med att använda redan publicerade studier är att det kan finnas begränsad relevant forskning, och att publicerade studier beskriver en sammanfattning av forskningen det vill säga litteraturöversikter som saknar primärdata. Vidare finns risk att författare till litteraturstudier väljer att inkludera studier som stödjer det perspektiv de vill undersöka genom ett bristande kritiskt förhållningssätt, varför det är betydelsefullt att göra avgränsningar vid användning av tidigare publicerade studier (Friberg, 2017). Denna litteraturöversikt använde en bred sökprocess med exempelvis stor omfattning av olika sökord för ämnet. Kvalitetsgranskning av artiklar gjordes av sammanlagt 17 artiklar, där flertal artiklar föll bort på grund av att de inte behandlade sjuksköterskans erfarenheter eller liknande som uppfattades relevant. Därför fick en ny sökning genomföras med begränsade sökord.

Urval och datainsamling

Metoden som användes för att hitta artiklar får anses som lämplig. En svaghet med genomförda artikelsökningar var att artiklarna inte granskades tillräckligt inför det sista steget i urvalet, kvalitetsgranskningen, vilket ledde till att många artiklar föll bort på grund av bristande vetenskaplig kvalitet. Därför fick sökningen genomföras upprepade gånger för att finna lämplig mängd relevanta artiklar. Det fanns även svårigheter i att finna relevanta artiklar då begränsad forskning om sjuksköterskors erfarenheter av rondarbete fanns att tillgå. Först begränsades sökningen till studier genomförda inom de senaste fem åren, men på grund av begränsat antal träffar utökades sökningen till de senaste tio åren (2009-2019). Alla artiklar som valdes svarar på syftet och gav ett tillfredsställande resultat. Dock kan akademisk engelska medföra vissa språkbarriärer vilka kan ha begränsat såväl genomfört urval som dataanalys. Vidare ses en styrka i arbetet är att alla artiklarna som valdes uppfyller kriterier för att ses som vetenskapliga då samtliga artiklar hade kvalitetsgranskats innan publicering (peer review) samt var etiskt godkända.

Artiklar som inkluderades i översikten valdes utifrån artiklarnas resultatdel med fokus på sjuksköterskans erfarenheter av rondarbetet. Innan sökningen genomfördes fanns önskemål om att enbart inkludera stroke och medicinavdelningar i litteraturöversikten men då antal träffar blev för få inkluderades studier som genomförts på sjukhusavdelningar som medicin, kirurgi och akutvård. Litteraturöversikten begränsades istället med exklusionskriterier för att avgränsa och specificera sökningen för att inkludera artiklar gentemot studiens syfte, att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av samarbete med läkare under den medicinska rondan inom sjukhusvård. Litteraturöversikten kan anses trovärdig då inklusions- och exklusionskriterier användes (Henricson, 2017). På grund av examensarbetets begränsade tidsperiod (10 veckor, varav åtta användes för att färdigställa litteraturöversikten) fördelades valda artiklar författarna emellan för en första granskning. Efter den individuella granskningen som skedde med hjälp av SBU:s granskningsmallar diskuterade författarna tillsammans respektive artiklar för att bland annat hantera eventuell förförståelse. Henricson (2017) förklarar att reliabiliteten stärks om samtliga artiklar granskas och jämförs med stöd av båda författarna. För att ytterligare öka arbetets reliabilitet granskades samtliga artiklar med stöd av granskningsmallar istället för av respektive författare.

Databaser och sökord

Två relevanta databaser användes, Cinahl och PubMed. Cinahl innehåller material om omvårdnad, vilket även återfinns i PubMed som fokuserar medicin (Karlsson, 2017). Båda databaserna ansågs relevanta till syftet. Trots att Cinahl har ett större utbud gällande omvårdnad gjordes flest sökningar i PubMed vilket även genererade flest artiklar. PubMed och Cinahl valdes därför att de upplevdes som mest relevanta gentemot syftet. Henricson (2017) betonar att sökningar i flera databaser som fokuserar på omvårdnad stärker trovärdigheten i arbetet då möjligheten att finna fler relevanta artiklar ökar. Upprepade systematiska sökningar med samma sökord, trunkeringar etc. i flera databaser hade förmodligen ökat validiteten i aktuell litteraturöversikt, vilket valdes bort med anledning av examensarbetets begränsade tidsperiod på åtta veckor.

Sökord (kombinationer) varierade i sökningarna vilket kan ses som en nackdel om sökningen ska replikeras. Dessutom har sökord översatts med hjälp av svensk MeSH och Cinahl Headings för att hitta relevanta sökord för att söka fram relevanta artiklar, vilket också är att betrakta som en svaghet vid framtida replikering. Men, fördelar med sökprocessen i

examensarbetet är att sökord som användes testades genom ett flertal kombinationer för att säkerställa relevans och träffsäkerhet för att inte gå miste om relevanta artiklar (Karlsson, 2017).

Dataanalys

Under sökprocessen användes en öppen sökmetod, det vill säga få begränsningar användes för att erhålla en bredare sökning och därmed undvika att relevanta artiklar utelämnades. Artiklarna valdes först genom bearbetning av titlarna innan valda artiklar granskades vidare. Aktuellt arbetssätt kan ha bidragit till att flertalet relevanta artiklar blev bortsorterade då dess titel inte tydligt kunde relateras till syftet med litteraturöversikten. Ett noggrannare urvalsförfarande hade därför kunnat öka studiens trovärdighet då fler relevanta artiklar hade kunnat inkluderas, men även här hänvisar författarna till en strikt begränsad tidsram att genomföra litteraturöversikten på.

Vidare hade en av de valda artiklarna en mixad metod, en metod som används när studiens syfte har svårigheter att besvaras med enbart kvalitativ eller kvantitativ metod (Borglin, 2017). Fördelarna med att använda mixad metod är att den fungerar som komplementär och förstärker trovärdigheten kring forskningen. Nackdelen är att mixad metod används vid nya och/eller svårdefinierade begrepp/fenomen, vilket gör att det blir svårare att bedöma studiens kvalitet. Dessutom var valda artiklar skrivna på engelska varför risk för feltolkning finns på grund av språkbarriärer då data översattes till svenska innan analys, vilket kan påverka resultatet i negativ riktning (fanns inga tillgängliga svenska studier). Ovanstående språkbarriärer hanterades genom att analysen först genomfördes individuellt, därefter tillsammans av båda författarna till samsyn skapades. Därefter har handledning av erfaren forskare skett på regelbunden basis under åtta veckor vilket kan anses styrka trovärdigheten i analysarbetet.

Förutom vetenskapliga utgångspunkter (sökprocess, urval etc.) hade begreppet förförståelse inflytande över analysarbetet. Förförståelse handlar om värderingar och erfarenheter som vi som författare hade med oss sedan exempelvis från tidigare praktikplatser. Ett sätt att hantera eventuell förförståelse har varit att alla analyser har först skett individuellt och därefter tillsammans till samsyn uppstått. Därefter har analysarbetet diskuterats med erfaren forskare tillika handledare för att vidare analysera examensarbetet slutsatser (Priebe & Landström, 2017). Författarnas förförståelse kunde på ovanstående sätt medvetandegöras i försök att minimera eventuell påverkan av litteraturöversiktens framväxande resultat. Som blivande sjuksköterskor kan författarnas förväntningar påverka vilka teman som presenterades i resultatet. Ett ytterligare sätt att hantera eventuell förförståelse var att använda citat (engelskt originalspråk) för att exemplifiera och förmedla deltagarnas erfarenheter från samtliga inkluderade artiklar och därmed öka trovärdigheten. Vidare har även ett deduktivt angreppssätt används för att analysera data med som resulterade i olika underteman som beskriver begriplighet, hanterbarhet respektive meningsfullhet i sjuksköterskans arbete.

Vidare har inkluderade artiklar i litteraturöversikten genomförts i olika världsdelar såsom USA, Asien, Europa och Oceanien. Studierna genomfördes i olika städer i USA och länder som Israel, Storbritannien, Tyskland och Nya Zeeland med delvis olika innehåll i respektive sjuksköterskeutbildning och även inom respektive lands sjukvårdssystem, varför resultatet inte kan sägas vara helt överförbart till Sverige. Därav är det betydelsefullt som läsare att vara medveten om likheter och skillnader då sjukvården och vårdutbildningar ser olika ut för att

kunna dra slutsatser av litteraturöversikten i relation till sjuksköterskans roll och funktion i Sverige när det gäller rondarbetet med läkarprofessionen. Sammanfattningsvis behöver resultatet sättas i ett svenskt sjukhussammanhang för att kunna anses överförbart till svensk hälso- och sjukvård.

Etiska ställningstaganden

Samtliga inkluderade artiklar hade etiskt godkännande, vilket får anses borga för god forskningsetik (Codex u.å) utifrån de fyra forskningsetiska utgångspunkterna (information, samtycke, konfidentialitet, inte skada) till skydd för deltagare i vetenskapliga studier samt argument för att inkluderade artiklar har fullgod vetenskaplig kvalitet. Kjellström (2017) menar att en vetenskaplig studie ska vara etisk godkänd då människor ingår som deltagare för att bevara människors värde och skydda deras integritet vid kunskapsutvecklingen. I åtta av tolv artiklar har intervjuer (enskilda/fokusgrupp/frågeformulär) använts, två artiklar använde observationsstudier samt en artikel använde såväl intervjuer som observationsstudier. Majoriteten av valda artiklar har använt någon form av intervjuguide/observationsschema och samtliga artiklar hade etisk godkännande.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt får anses uppnått, att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av samarbetet med läkaren under den medicinska rondan inom sjukhusvård. I resultatet framkommer kommunikationens betydelse för gott samarbete mellan sjuksköterskor och läkare under rondarbetet. Ett välfungerande samarbete påverkar patientsäkerheten i positiv riktning vilket framkommer som att sjuksköterskans omvårdnadsarbete blir begripligt, hanterbart och meningsfullt. Ett exempel är att sjuksköterskan tar sig tid att förklara läkarens information och medicinska termer för patienten efter genomförd rondarbete. Rondarbetet resulterar i god och säker vård där omvårdnadsarbetet lyfts fram som en betydelsefull del i patientens upplevelser av vårdtiden (Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018).

Medvetenhet om sjuksköterskans kärnkompetenser kan utveckla och förbättra framtidens omvårdnad. Sjuksköterskans kompetens bidrar bland annat till ökad patientdelaktighet i vården genom förbättrat interprofessionellt samarbete vilket stöds av tidigare svensk forskning (Oxelmark et al., 2018) som visar att sjuksköterskor och läkare sällan är medvetna om vad den andra professionen gör. Vidare visar genomförd litteraturöversikt även att sjuksköterskans deltagande under rondarbetet bidrar till god vård och behandling för involverade parter (läkare, patienter, närstående). Orsaken är bland annat sjuksköterskans relation till anhöriga och patienten som bidrar till utbyte av relevant information sker under rondarbetet då sjuksköterskan utgår från helhetssyn på hela människan. Vidare framkommer att sjuksköterskans frånvarande under rondarbetet beror på hög arbetsbörda (bristande arbetsmiljö), varför organisatoriska förutsättningar att medverka på rondarbetet behöver förbättras för att inte leda till bristande patientsäkerhet. Smeds Alenius (2018) avhandling visar tydlig koppling mellan sjuksköterskors upplevelser av bristande arbetsmiljö och dess påverkan på patientsäkerheten. Objektiva mått visar att risken minskar att patienter avlider om sjuksköterskor bedömer patientsäkerheten som hög, varför sjuksköterskors arbetsmiljö behöver beaktas för att öka kvaliteten i vården. Smeds Alenius (2018) forskning stödjer slutsatsen att sjuksköterskans arbetsmiljö och arbetsuppgifter har en betydelsefull roll för god och säker vård. Ett annat sätt att förklara vikten av sjuksköterskans omvårdnadsarbete i relation till patientsäkerhet är Aiken et al. (2014) forskning kring patientdödlighet och

sjuksköterskors kompetens. Omvårdnadsfaktorer som personal och utbildning påverkar patientens status, och sjuksköterskans arbetsbelastning ökar sannolikheten för dödsolyckor på sjukhus. För att förebygga vårdskador på sjukhus och därmed öka kvaliteten på vården behövs förbättringar genomföras (Aiken et al., 2014). Ett sätt är att samarbeta i team för att nyttja tvärprofessionell kompetens på ett bättre sätt för att vårdandet ska fungera patientsäkert (O'Leary et al., 2015).

I resultatet framkommer att sjuksköterskor inte alltid upplever det meningsfullt att delta i den medicinska rondan, vilket kan kopplas till KASAM; Begriplighet, Hanterbarhet och Meningsfullhet. Forskningen visar på brister i samarbetet mellan vårdprofessionerna under rondarbetet, vilket leder till att sjuksköterskor har svårt att genomföra omvårdnadsarbetet på grund av informationsbrist kring läkarens beslut om behandling och vård. Serksnys et al. (2017) poängterar till exempel att tydlig kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare i rondarbetet bidrar till ett begripligt samarbete. Vidare visar litteraturöversikten på behov av tydliga beskrivningar om vad varje profession har för roll, för att samarbete ska fungera optimalt. Som Eide & Eide (2009) belyser är professionell kommunikation mellan yrkesutövare en förutsättning för att på bästa sätt kunna främja patientens hälsa, vilket forskning även tyder på. Som resultatet visar påverkas även patienter av samarbetet mellan läkare och sjuksköterskor. Baggens och Sandén (2014) förmedlar att sjuksköterskans samtal med patienten är ett arbetsredskap för en individ anpassad vård. Som resultatet även framkommer till har sjuksköterskan en betydande roll för patienten i vården, då en vårdrelation byggs upp. (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) förklarar betydelsen av personcentrerad vård i sjuksköterskans yrke, där sjuksköterskan främst ser patientens behov av vård samt patienten som en värdefull och delaktig person i vården. Av detta kan slutsatsen dras att professionell kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare är betydande för patientens vård och hur personcentrerad vården blir.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar är bland annat att kunna främja patientens hälsa och att öka patientens delaktighet i sin egen vård och behandling. Shaughnessy & Jackson (2015) poängterar att sjuksköterskans delaktighet under rondarbetet bidrar till hanterbarhet då hen känner sig som en del av rondarbetet då sjuksköterskans åsikter tas tillvara. Sjuksköterskans deltagande tas även upp av Wölfel et al. (2016) som belyser att 92% anser att det är viktigt att sjuksköterskor ska delta i rondarbetet men att 75% av sjuksköterskorna inte har möjlighet att delta i rondarbetet på grund av övriga arbetskrävande rutiner. Serksnys et al. (2017) tar också upp betydelsen av sjuksköterskans omvårdnadsarbete som bidrar till meningsfullhet för inblandade parter som läkare, patienter och närstående. Det har även visat sig att goda arbetsrelationer mellan läkare och sjuksköterskor bidrar till god vård och behandling. Serksnys et al. (2017) menar att en god arbetsrelation uppfylls när sjuksköterskor, som får all information från patienten och anhöriga, är närvarande på avdelningen och därmed skapar en närmare relation med patienten som hen förvaltar genom att planera och ge vård samt behandling på bästa sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Därmed är det viktigt att sjuksköterskan kan prioritera sina arbetsuppgifter för att kunna delta i rondarbetet (Henkin et al., 2016). Forskning av Collette et al. (2017) belyser att läkaren möjliggör för sjuksköterskan att planera dagens arbete genom att höra av sig när rondarbetet planeras genomföra. Detta visar att en god kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare påverkar hur sjuksköterskan upplever sin arbetsmiljö. Vidare framkommer även i resultatet att en god kommunikation bidrar till ett gott samarbete, som på så sätt kan öka sjuksköterskans känsla av sammanhang. Då sjuksköterskan upplever en hög KASAM påverkas patienten i en positiv riktning då

sjuksköterskan kan utöva sina arbetsuppgifter på bästa sätt. Av detta kan vi lära oss att patientens vård påverkas beroende på hur sjuksköterskan upplever känsla av sammanhang i sitt arbete. Därför är det betydande att ta hänsyn till sjuksköterskans upplevelser av sin arbetssituation.

Att det är svårt för läkare och sjuksköterskor att planera när de ska utföra rondarbetet tillsammans visar forskning (Collette et al., 2017). Varför slutsatsen kan dras att fler sjuksköterskor bör anställas alternativt att sjuksköterskan bör ha ansvar över ett färre antal patienter så att hen kan fokusera på sina arbetsuppgifter och utföra de i en trygg och god miljö. Som resultatet visar påverkas patientsäkerheten i positiv riktning av att sjuksköterskor känner sig trygga i sitt arbete och upplever en god känsla av sammanhang. Det är då viktigt för framtida sjuksköterskor att kunna planera sitt arbete, men även att kunna ta all hjälp som finns när arbetet blir för tungt. Att kunna prata ihop sig med arbetskollegorna samt arbetsgivare om vad som kan göras för att förändra situationen, mm.

Förslag till vidare forskning

Sjuksköterskans uppfattning av samarbete med läkare, kommunikationens betydelse för patientsäkerheten samt sjuksköterskans roll under den medicinska rondan kan variera beroende på land, sjukvårdssystem etc. varför empirisk forskning i Sverige kan vara nästa steg för att utveckla kunskap kring sjuksköterskans roll i rondarbetet i en svensk vårdkontext då denna typ av forskning saknas i dagsläget. Empirisk forskning är även nästa steg för att kunna överföra eller koppla litteraturöversiktens resultat då data kommer från andra länder än Sverige.

För att undersöka hur verksamma sjuksköterskor upplever rondarbetet är en studie med kvalitativ metod ett förslag till vidare forskning. Ett annat förslag kan vara att jämföra hur rondarbetet är organiserat på olika vårdavdelningar, sjukhus eller kommunal vård varför en studie med kvantitativ metod kan anses lämpligt.

Slutsats

Implikationer

Resultatet visar att bristande kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor under den medicinska rondan påverkar patientsäkerheten i negativ riktning. Vidare framkommer att sjuksköterskor höga arbetsbelastning leder till dagliga prioriteringar där exempelvis rondarbetet slopas, något som i sin tur påverkar sjuksköterskans känsla av sammanhang, begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet i omvårdnadsarbetet. Organisatoriska faktorer såsom möjlighet till teamarbete, arbetstidsförläggning, organisering av arbetsuppgifter etc. påverkar interprofessionella relationen mellan sjuksköterskor, läkare och patient. Begreppet KASAM syftar bland annat till bättre hälsa genom god omvårdnad och god patientsäkerheten, vilket kan bli svårt att uppnå i en ogynnsam arbetsmiljö. För oss som framtida sjuksköterskor är god arbetsmiljö av särskilt vikt, då sjuksköterskans välbefinnande och hälsa påverkar möjligheterna till god omvårdnad. Teamarbete är ett sätt att förbättra arbetsmiljö som grundas i ett gemensamt mål, god och säker vård och behandling där samtliga vårdprofessioners kompetens nyttjas på bästa sätt i en stödande vårdorganisation.

Sjuksköterskans samarbete med läkaren under rondarbetet påverkar patientsäkerheten, en betydelsefull aspekt som behöver uppmärksammas inom sjukhusvården i relation till att ett stort antal vårdskador sker varje år som hade kunnat undvikas. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll under rondarbetet då hens omvårdnadsansvar bidrar till helhetssyn då sjuksköterskan oftast har en bättre relation till patient och anhöriga då de har hunnit träffats mer frekvent i relation till den medicinskt ansvariga läkaren. Att patientsäkerheten påverkas av rondarbetet är en viktig faktor för att kvalitetssäkra rondarbetet för bästa möjliga vård och behandling ska kunna genomföras under allt kortare vårdtider. Förslagsvis kan förbättringar av såväl struktur, genomförande och medverkan ske med hjälp av till exempel checklistor, dokumentationsstöd och schemalagt genomförande för att möjliggöra att fler vårdprofessioner kan delta i ett välutvecklat teamarbete där patientens röst blir synliggjord genom ett personcentrerat arbetssätt, allt för att optimera arbetstid där samarbetet är grunden för god och säker vård. Nedskärningar i vården leder till att kvaliteten i vården samt patientsäkerheten äventyras, vilket bör anses viktigare än något annat. Genom att anställa fler sjuksköterskor kan sjuksköterskors arbetsmiljö upplevas begriplig, hanterbar och meningsfull vilket borde leda till färre vårdskador. Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenheter hjälper till att skapa ny kunskap, varför ytterligare empirisk forskning kan stödja och uppmärksamma nya personcentrerade arbetssätt för god och säker vård.

Referenslista

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & McHugh, M. D. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2: uppl. ss. 42-43). Stockholm: Natur och Kultur.

Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F Friberg, F. & Öhlén, J. (red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (2:a uppl., ss. 507-532) Lund: Studentlitteratur AB.

Beck, J. B., McDaniel, C. E., Bradford, M. C., Brock, D., Sy, C. D., Chen, T., ... & White, A. A. (2018). Prospective observational study on high-value care topics discussed on multidisciplinary rounds. *Hospital pediatrics*, 8(3), 119-126. Doi: [10.1542/hpeds.2017-0183](https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0183)

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I F Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss.99-109). Lund: Studentlitteratur AB.

Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I F Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., 133-140). Lund: Studentlitteratur AB.

Björling, C., & Ljunghill Hedberg, A. (2013). *Rondboken* (1:a uppl., ss.7-13,84). Stockholm: Liber.

Borglin, G. (2017) Mixad metod – en introduktion. I F. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori & metod* (2:a uppl., ss.233-247) Lund: Studentlitteratur AB.

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I F. Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (1:a uppl., ss.64). Lund: Studentlitteratur AB.

Catangui, E. J., & Slark, J. (2012). Nurse-led ward rounds: a valuable contribution to acute stroke care. *British Journal of Nursing*, 21(13), 801-805.

Chew, B. H., Tang, C. J., Lim, W. S., Yap, J. K. Y., Zhou, W., & Liaw, S. Y. (2019). Interprofessional bedside rounds: Nurse-physician collaboration and perceived barriers in an Asian hospital. *Journal of interprofessional care*, 1-3. Doi: <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/13561820.2019.1566218>

Codex (n.d.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2019-04-01 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Collette, A. E., Wann, K., Nevin, M. L., Rique, K., Tarrant, G., Hickey, L. A., ... & Thomason, T. (2017). An exploration of nurse-physician perceptions of collaborative behaviour. *Journal of interprofessional care*, 31(4), 470-478. Doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1301411>

Dahlborg-Lyckhage, E (2017) Att analysera diskurser. I F Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:a uppl., ss. 153-168). Lund: Studentlitteratur AB.

Dorthe Hasfeldt MSC, R. N. A., Palle Toft PhD, M. D., & DrPhil, R. B. (2015). Influence of Patients' Sense of Coherence" on Main Postoperative Variables in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study. *AANA journal*, 83(6), 417.

Eide, H., & Eide, T. (2009) *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2:a uppl., ss.15-34) Lund: Studentlitteratur AB.

Eldh, A.C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (2:a uppl., ss.485-501) Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., ss. 134). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., ss. 141-151). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., ss. 41-42). Lund: Studentlitteratur AB.

Gonzalo, J. D., Kuperman, E., Lehman, E., & Haidet, P. (2014). Bedside interprofessional rounds: perceptions of benefits and barriers by internal medicine nursing staff, attending physicians, and housestaff physicians. *Journal of hospital medicine*, 9(10), 646-651. Doi: 10.1002 / jhm.2245

Henkin, S., Chon, T. Y., Christopherson, M. L., Halvorsen, A. J., Worden, L. M., & Ratelle, J. T. (2016). Improving nurse–physician teamwork through interprofessional bedside rounding. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9, 201. Doi: [10.2147/JMDH.S106644](https://doi.org/10.2147/JMDH.S106644)

Henricson, M. (2017). Diskussion. I F Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., 412-418). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I F Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., 111-117). Lund: Studentlitteratur AB.

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I F Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., 81-94). Lund: Studentlitteratur AB.

Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International journal of nursing studies*, 50(2), 253-263. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020>

Kjellström, S (2017) Forskningsetik. I F Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss.57-77). Lund: Studentlitteratur AB.

Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (2:a uppl., ss.61). Lund: Studentlitteratur AB.

Magnusson, A-S., & Strid, J. (2014). Kommunikation och människors möten. I F Magnusson, A-S (red.) *Om kommunikation - för personal i vårdande yrken* (1:a uppl., ss.13-41) Stockholm: Liber.

Moher D, Liberati A, Tetzladd J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA statement. *PloS Med* 6(7): e1000097. Doi: [10.1371/journal.pmed1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097)

Moret, L., Rochedreux, A., Chevalier, S., Lombrail, P., & Gasquet, I. (2008). Medical information delivered to patients: discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. *Patient education and counseling*, 70(1), 94-101. Doi:[10.1016/j.pec.2007.09.011](https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.09.011)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I F Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss.423). Lund: Studentlitteratur AB.

Najafi, N., Monash, B., Mourad, M., Ding, Y., Glass, M., Burrell, G. J., & Harrison, J. D. (2015). Improving attending rounds: qualitative reflections from multidisciplinary providers. *Hospital Practice*, 43(3), 186-190. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/21548331.2015.1043181>

Nyström, M. (2014). Vårdrelationer - En empirisk belysning. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (2:a uppl., ss.467-481) Lund: Studentlitteratur AB.

O'Leary, K. J., Creden, A. J., Slade, M. E., Landler, M. P., Kulkarni, N., Lee, J., ... & Williams, M. V. (2015). Implementation of unit-based interventions to improve teamwork and patient safety on a medical service. *American Journal of Medical Quality*, 30(5), 409-416. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177%2F1062860614538093>

Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 612-621. Doi: [10.1111/scs.12486](https://doi.org/10.1111/scs.12486)

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss.31-32, 37-39). Lund: Studentlitteratur AB.

Rehn, H. (2013). Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1:a uppl., ss.63-80). Stockholm: Liber.

Rohde, G., Söderhamn, U., & Vistad, I. (2019). Reflections on communication of disease prognosis and life expectancy by patients with colorectal cancer undergoing palliative care: a qualitative study. *BMJ open*, 9(3), e023463. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023463>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I F Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss.375-387). Lund: Studentlitteratur AB.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:a uppl., ss.108). Lund: Studentlitteratur AB.

Segesten, K. (2017). Att göra begreppsanalys. I F Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:a uppl., ss. 109-117). Lund: Studentlitteratur AB.

Serksnys, D., Nanchal, R., & Fletcher, K. E. (2017). Opportunities for interprofessional input into nurse and physician hand-off communication. *Journal of critical care*, 38, 47-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.09.004>

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Shaughnessy, L., & Jackson, J. (2015). Introduction of a new ward round approach in a cardiothoracic critical care unit. *Nursing in critical care*, 20(4), 210-218. Doi: <https://doi.org/10.1111/nicc.12149>

Smeds Alenius, L. (2018). *Conditions for care*. (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Stockholm). Hämtad 2019-04-15 från https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46534/Thesis_Lisa_Smeds_Alenius.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Socialstyrelsen (2017). *Definitionen av patientsäkerhet och vårdskada*. Hämtad 2019-03-18 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-varriskada>

Socialstyrelsen (2017). *Om patientsäkerhet*. Hämtad 2019-03-10 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>

Socialstyrelsen (2017). *Tillsammans skapar vi en säker vård*. Hämtad 2019-03-18 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20619/2017-5-14.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Hämtad 2019-03-11 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier*. Hämtad 2019-03-11 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_randomiserade_studier.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad 2019-03-11 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-02-26 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-02-25 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-04-18 från <https://www.swenurse.se/personcentrerad-varld>

Swenne, C. L., & Skytt, B. (2014). The ward round–patient experiences and barriers to participation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 297-304. Doi: [10.1111/scs.12059](https://doi.org/10.1111/scs.12059)

Ung Jakobsson, E. & Lützen, K. (2014) Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.). *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling*. (2:a uppl., ss. 27-44) Lund: Studentlitteratur AB.

Walton, V., Hogden, A., Johnson, J., & Greenfield, D. (2016). Ward rounds, participants, roles and perceptions: literature review. *International journal of health care quality assurance*, 29(4), 364-379. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1108/IJHCQA-04-2015-0053>

Warshawski, S. (2016). The state of collaborative work with nurses in Israel: a mixed method study. *The International journal of health planning and management*, 31(4), 396-413. Doi: [10.1002/hpm.2281](https://doi.org/10.1002/hpm.2281)

Weber, H., Stöckli, M., Nübling, M., & Langewitz, W. A. (2007). Communication during ward rounds in Internal Medicine: An analysis of patient–nurse–physician interactions using RIAS. *Patient education and counseling*, 67(3), 343-348. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.04.011>

Weller, J. M., Barrow, M., & Gasquoine, S. (2011). Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. *Medical education*, 45(5), 478-487. Doi: [10.1111/j.1365-2923.2010.03919.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03919.x)

Wölfel, T., Beltermann, E., Lottspeich, C., Vietz, E., Fischer, M. R., & Schmidmaier, R. (2016). Medical ward round competence in internal medicine—an interview study towards an interprofessional development of an Entrustable Professional Activity (EPA). *BMC medical education*, 16(1), 174. Doi: [10.1186/s12909-016-0697-y](https://doi.org/10.1186/s12909-016-0697-y)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:a uppl., ss. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
5/3	nurse-physician AND relations	Peer reviewed, "find all my search terms" publicerat mellan år 2014-2019	145	4	2	2
7/3	nurse-physician AND collaboration	Peer reviewed, publicerat mellan år 2009-2019	112	1	1	1
8/3	nurse AND patient rounds AND care	Peer reviewed, "find all my search terms", publicerat mellan år 2009-2019	168	5	3	1

PUBMED

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
5/3	nurse AND medical rounds AND physician	Publicerats inom 5 år, full text	171	7	5	5
6/3	nurses AND teaching rounds AND hospital	Publicerats inom 5 år, full text	101	3	2	1
15/3	ward round AND nurse	Publicerats inom 5 år, full text	103	5	3	1
19/3	nurs* AND medical rounds OR ward rounds AND physician communication	Publicerats inom 5 år, full text	109	4	2	1

Bilaga 2

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
Improving attending rounds: Qualitative reflections from multidisciplinary providers. Najafi, N., Monash, B., Mourad, M., Ding, Y., Glass, M., Burrell, G. J., & Harrison, J. D. USA, 2015.	Att skapa förbättrings- rekommendationer för standardisering av patientrundor ur ett tvärvetenskapligt perspektiv av leverantörer.	Hypotesgenererad kvalitativ studie. Läkare, studenter, sjuksköterskor och apotekare deltog i ett kvalitetsförbättringsinitiativ på ett akademiskt sjukhus. Datainsamling skedde via individuella- och fokusgruppsintervjuer och en e- postundersökning med tre öppna frågor. Sammanlagt deltog 60 deltagare som arbetar inom vården. 23 deltagare svarade på en enkätundersökning och 37 deltagare deltog i intervju/fokusgrupp. Innehållsanalys.	Resultatet delades upp i fyra grupper utifrån profession. Deltagande sjuksköterskor i studien önskade vara en del av ronden. Sjuksköterskor ansåg att kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor är minimal och leder till förvirring samt att rondens bör vara konkret och tidsbestämd, då sjuksköterskans behöver tid till kliniska uppgifter.	Studien utgår från en väldefinierad frågeställning. Urvalet består av relevanta yrkesgrupper samt av ett stort antal deltagare vilket tyder på en välgjord studie. Kontexten är tydligt beskriven och godkänd av humanistisk kommitté framgår. Datainsamling och analys är tydligt beskrivet. Resultatet är överförbart till liknande sammanhang. Hög kvalitet.
Opportunities for interprofessional input into nurse and physician hand-off communication. Serksnys, D., Nanchal, R., & Fletcher, K. E. USA, 2017.	Att identifiera viktig information från varje profession som skulle vara till nytta för den andra hand-off processen, och att identifiera faciliteter och hinder för att få den insatsen.	Kvalitativ studie. 16 semistrukturerade intervjuer (8 läkare, 6 sjuksköterskor och 2 praktikanter) och 9 fältobservationer av hand-off kommunikation samt av 2 eftermiddagsronder genomfördes. Grounded theory användes för att analysera data.	Sjuksköterskor vill ha mer medicinsk kunskap samt upplever att de ofta inte vet vad planen med sina patienter är. Faciliteter för interprofessionell kommunikation är face-to-face kommunikation, elektronisk journal och geografisk anslutning. Hinder är tid/schema, negativa attityder och felaktiga data.	Studien utgår från en väldefinierad frågeställning. Urvalet består av yrkesgrupper som är relevanta till syftet och etiskt godkännande framgår. Datainsamling och analys är tydligt beskrivna. Hög kvalitet.

Improving nurse-physician teamwork through interprofessional bedside rounding. Henkin, S., Chon, T. Y., Christopherson, M. L., Halvorsen, A. J., Worden, L. M., & Ratelle, J. T. USA, 2016.	Att förbättra samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare på en allmänmedicinsk slutenvårdsenhet genom att öka direktkommunikation vid interprofessionella sängrundor.	Kvantitativ metod. En workshop för att identifiera hinder och möjligheter för att förbättra sjuksköterska-läkare samarbete höll där brist på kommunikation framfördes som ett hinder. En checklista för rondens infördes samt sjuksköterskan planerades medverka under rondens. Enkäter som mäter inverkan av interprofessionella sängrundor på sjuksköterskors och läkares samarbete delades ut innan och efter förändringarna. Svaren var anonyma.	32 sjuksköterskor, svarade på enkäten innan förändringar och 14 sjuksköterskor svarade på enkäten efteråt. Medelvärde av alla som deltog i interprofessionella sängrundor var 58%. Att sjuksköterskan deltog i sängronden visade sig ha en förbättring på samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare.	Etiskt godkännande framgår. Litet antal deltagare för en kvantitativ metod, stort bortfall men författarna har tagit hänsyn till statistiska bortfall. Antalet läkare som svarade på enkäterna var mycket större än antalet sjuksköterskor. Stora skillnader i attityder gällande samarbete fanns redan vid baslinjen. Författarna visar medvetenhet kring studiens svagheter i diskussionen. Medelhög kvalitet.
Interprofessional bedside rounds: Nurse-physician collaboration and perceived barriers in an Asian hospital. Chew, B. H., Tang, C. J., Lim, W. S., Yap, J. K. Y., Zhou, W., & Liaw, S. Y. Singapore, 2019.	Att undersöka samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare och deras upplevda hinder för interprofessionella sängrundor.	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie. 520 frågeformulär om hinder för sjuksköterskor och läkare att samarbeta delades ut till läkare och sjuksköterskor på ett akutsjukhus. Studien använder ett bekvämlighetsurval. Data analyserades med det Statistiska paketet för samhällsvetenskap. Oberoende t-test utfördes för att bestämma skillnaderna mellan grupperna.	79 läkare och 292 sjuksköterskor svarade på frågeformuläret. Båda professionerna var positiva till samarbete och planering av patientens vård. En stor faktor som hindrade samarbete var otillräckligt med tid. Sjuksköterskorna rapporterade ett större hinder till bedside-rundor med läkare.	Godkänd av en institutionell granskningsstyrelse. Bekvämlighetsurval är sällan är en bra metod. OK antal deltagare för en kvantitativ metod men ett bortfall finns på ca 30%. Frågeformulären delades ut till sjuksköterskor och läkare på olika sätt. Bortfallets storlek var ej balanserat mellan grupperna. Medelhög kvalitet.
An exploration of nurse-physician perceptions of collaborative behaviour. Collette, A. E., Wann, K., Nevin, M. L., Rique, K., Tarrant, G., Hickey, L. A., & Thomason, T. USA, 2017.	Att bedöma den nuvarande samarbetsviljan mellan sjuksköterskor och läkare på ett icke-akademiskt akutvårdssjukhus.	Icke-experimentell tvärsnittsstudie användes för att samla ihop både statistiska och textbaserade data. Bekvämlighetsurval användes i studien där email skickades ut till sjuksköterskor och läkare. 4 forskningssyften identifierades. 355 sjuksköterskor och 82 läkare svarade på studien.	4 teman identifierades (ronder, roller, respekt och kommunikation). Både läkare och sjuksköterskor upplevde att ett bättre system gällande rondens bör införas för att båda professionerna ska ha tiden för rondens. Öppen kommunikation, mer kommunikation och	Etiskt godkännande framgår. Teoretiskt ramverk framgår tydligt. Bekvämlighetsurval är sällan en bra metod. OK antal deltagare för en kvantitativ metod. Stora skillnader i antal läkare samt sjuksköterskor vilket har effekt på resultatet. Författarna visar medvetenhet kring detta samt kring

		Data analyserades med det statistiska paketet för samhällsvetenskap.	återkoppling identifierades vara ett behov för samarbete.	bekvämlighetsurval i diskussionen. Medelhög kvalitet.
Bedside interprofessional rounds: Perceptions of benefits and barriers by internal medicine nursing staff, attending physicians, and housestaff physicians. Gonzalo, J.D., Kuperman, E., Lehman, E., & Haidet.P. USA, 2014.	Att utvärdera uppfattningar av sjuksköterskor, deltagande läkare och områdesläkare angående fördelar och hinder för interprofessionella sängrundor.	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie. Observationsstudie genomfördes på en medicinsk sjukvårdsavdelning bland sjuksköterskor och läkare. 149 frågeformulär besvarades av 171 som skickades ut. Beskrivande statistik användes för att undersöka egenskaper. Två icke-parametriska tester användes för att jämföra och bedöma medelvärden och graden av korrelation.	53/58 sjuksköterskor svarade på frågeformulär, 21/28 deltagande läkare och 75/85 avdelningsläkare. Interprofessionella sängrundor visade sig ha en positiv effekt på samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare då det bidrog till bättre kommunikation, teamarbete och samordning. Tid visade sig vara ett stort hinder för interprofessionella sängrundor.	Litet antal deltagare i studien vilket talar för sämre kvalitet gällande kvantitativa metoder. Ett större antal läkare svarade på frågeformuläret än sjuksköterskor vilket skapar obalans. Väldefinierat syfte och resultatet svarar på syftet. Ingen intressekonflikt föreligger. Medelhög kvalitet.
Nurse-led ward rounds: a valuable contribution to acute stroke care. British Journal of Nursing. Catangui, E. J & Slark, J. Storbritannien, 2012.	Att beskriva hur sjuksköterskor kan förbättra omvårdnad hos strokepatienter på en akut strokeavdelning med hjälp av avdelningsrond.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och avdelningschefen deltog i studien. Teamet rondar för att se patienternas omvårdnadsbehov. Rundan tar minst 10 minuter per patient och enheten har totalt 14 patienter. Totalt tar det 140 minuter att slutföra rundan. En 5-minutersperiod tilldelas för att prata om mål och planer med sjuksköterskan	Studien har visat att sjuksköterska är en stor resurs för att förbättra patientens vård. Att avdelnings rundor kan förbättra patientens tillstånd vid akuta tillfälle och även förebygga strokekomplikationer.	Hög kvalitet för en tidskriftsartikel. Artikeln är peer review vilket är vetenskaplig. Skriven av specialistsjuksköterskor. Syftet står dock ej klart och tydligt men om man läser abstrakten förstår läsaren vad studien har för syfte.
Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. Medical education. Weller, J, Barrow, M & Gasquoine, S. Nya Zeeland, 2011.	Att undersöka samarbete mellan sjuksköterska och läkare på sjukhus. Hur detta påverkar patientens vård	En kvalitativ metod som använder sig av semistrukturerad intervju. 25 st deltog i studien 13 av AT-läkare och 12 av sjuksköterskor intervjuades om deras erfarenheter att arbeta tillsammans. Därefter transkriberades intervjuerna.	Det har visat att det behövs mer struktur för att skapa professionella relationer. Att dela information och göra upp vilka mål är bäst för patienter ansågs vara ett bra beslut för båda läkare och sjuksköterskor.	Etiskt godkänd. Syftet är klar och tydligt. Urvalet är relevant utifrån syftet. Resultatet svarar på syftet. Uppfyller alla kriterier enligt SBU granskningsmall. Vilket gör att studien har hög kvalitet.

<p>The state of collaborative work with nurses in Israel: a mixed method study.</p> <p>The International journal of health planning and management. Warshawski, S. Israel, 2016.</p>	<p>Undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens inställning att samarbete med sjuksköterskor och hur attityder relaterar till deras uppfattning av hot och oklarhet i rollen.</p>	<p>En mixad metod av kvalitativ och kvantitativ studie.</p> <p>Kvantitativ metod: 270 frågeformulär delades ut och återanvändes 262 st. Urvalet är utifrån bekvämlighets prov.</p> <p>Kvalitativ metod: använder av 12 djupintervjuer. Det tar 45 minuter per intervju. Intervjuerna följdes av skriftliga sammanfattningar.</p>	<p>Resultatet visar att det saknas stöd för samarbete med sjuksköterskor på sjukhuset i Israel. Därför finns det skillnad mellan avdelningarna och detta påverkar sjukvårdspersonalens attityder att arbeta med sjuksköterskor</p>	<p>Etisk godkänd. Deltagarna fick information om samtycke innan studien börjar. Uppfyller alla kriterier enligt SBU granskningsmall för både den kvalitativa och kvantitativa delen. Men det är svårt att hitta en granskningsmall för en mixad metod. Därför är det svårt att bedöma om artikeln har hög eller låg kvalitet.</p>
<p>Medical ward round competence in internal medicine—an interview study towards an interprofessional development of an Entrustable Professional Activity (EPA). BMC medical education. Wölfel, T, Beltermann, E, Lottspeich, C, Vietz, E, Fischer, M. R & Schmidmaier, R. Tyskland, 2016.</p>	<p>Att identifiera och beskriva läkarnas uppgifter och kompetenser för att genomföra en medicinsk rond som första dagen av professionellt arbete.</p>	<p>En kvalitativ metod som använder semi strukturerade intervjuer. Studien samlas informationsbas från en litteraturstudie, detta används för att skapa semi-strukturerad e intervjuer. 14 st avdelningsläkare med minst 8 års erfarenhet och 12 sjuksköterskor med arbetserfarenhet 14 år som har arbetat inom internmedicin. Dessa intervjuades och deltog i studien. Intervjuerna transkriberades och analyserades med ett induktivt och deduktivt kodningsschema.</p>	<p>Resultaten visar att läkare och sjuksköterskor påstå att kommunikation, samverkan när det gäller kliniska diskussion och organisation är en viktig del i rondens. Att lagarbete är en kärnkompetens och är relevant under rondens. Det är även viktigt att kunna behärska självhantering vid svåra möten.</p>	<p>Etisk godkänd. Författarna beskrev en väldefinierad problemlösning och syftet är tydligt. Urvalet som studien har är relevant till det de vill undersöka. Dataanalysen är relevant relaterad till datainsamlingsmetoden. Resultatet är tydligt och svarar på syftet. Därmed har artikeln en hög kvalitet.</p>
<p>Prospective observational study on high-value care topics discussed on multidisciplinary rounds. Beck, J. B, McDaniel. E, Bradford, M. C, Brock, D. Sy, C. D, Chen, T & White, A. A. USA, 2018.</p>	<p>Att skapa högkvalitativ vård genom rondarbetet.</p>	<p>En kvantitativ metod. Prospektiv observationsstudie. Totalt deltog 72 läkare varav 660 patientmottagningen observerades under 87 separata ronder. Genomsnittstiden per patient tar 12 minuter att ronda.</p>	<p>Resultatet visade att läkarna behöver förtydliga sin information så patienterna förstår samt att sjuksköterskor och apotekare borde delta mer i rondarbetet eftersom detta påverkar hierarkin inom medicinska sjukhusavdelningar.</p>	<p>Etiskt godkänd, personer som var med i studien var frivilligt att delta. Hög kvalitet. Uppfyller alla kriterier enligt SBU:s granskningsmall.</p>

Introduction of a new ward round approach in a cardiothoracic critical care unit. Nursing in critical care. Shaughnessy, L., & Jackson, J. Storbritannien, 2018.	Att introducera en checklista för rondarbetet. En verbal sammanfattning som gjord av avdelnings sjuksköterskan och utvecklingen av standardoperati onproceduren för avdelningsrond på en thoraxkirurgiavdelning för att förbättra patientsäkerhet.	En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. 6 sjuksköterskor intervjuades. Ett elektroniskt frågeformulär skickades ut till registrerad vårdpersonal. Av 69 vårdpersonal mottogs 29 svar. Svaren kom från 13st Nurses staff, 7 sjuksköterskor, 6 senior nurses och 3 vårdpersonal.	Resultatet visar att 97% av sjuksköterskor håller med att en muntlig sammanfattning kan förtydliga ronden och 90% tyckte att det hade förbättrat patientsäkerheten	Etisk godkänd. Syftet och problemformuleringen är tydligt. Urvalet är relevant. Datainsamlingen är tydligt beskriven. Uppfyller alla kriterier enligt SBU granskningsmall. Artikeln har hög kvalitité.
--	--	--	--	--